



UNE PRATIQUE DE PSYCHODRAME PSYCHANALYTIQUE DE GROUPE EN INSTITUTION : DU CONTRE-TRANSFERT INDIVIDUEL AU CONTRE-TRANSFERT GROUPAL

Mélanie Maurin, Guy Gimenez

► To cite this version:

Mélanie Maurin, Guy Gimenez. UNE PRATIQUE DE PSYCHODRAME PSYCHANALYTIQUE DE GROUPE EN INSTITUTION : DU CONTRE-TRANSFERT INDIVIDUEL AU CONTRE-TRANSFERT GROUPAL. *Revue de psychothérapie Psychanalytique de Groupes*, 2012, Cohérence groupale, psychothérapie et cadre institutionnel, 59, p.139-150. 10.3917/rppg.059.0139 . hal-01362075

HAL Id: hal-01362075

<https://hal.science/hal-01362075>

Submitted on 9 Sep 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Copyright

UNE PRATIQUE DE PSYCHODRAME
PSYCHANALYTIQUE DE GROUPE EN
INSTITUTION : DU CONTRE-TRANSFERT
INDIVIDUEL AU CONTRE-TRANSFERT
GROUPAL

MÉLANIE MAURIN
GUY GIMENEZ

Mélanie Maurin, membre du Laboratoire LPCP, université de Provence ; 51 rue Léon Bourgeois, 3e étage, 13001 Marseille ; maurin_melanie@yahoo.fr

Guy Gimenez, membre du Laboratoire LPCPLS, maître de conférences HDR en psychologie clinique, université de Provence, 29 Avenue Robert Schuman 13621 Aix-en-Provence cedex 1. guy-gimenez2@wanadoo.fr

L'objectif de cet article est d'étudier les difficultés que rencontre le clinicien qui met en place un groupe thérapeutique en institution. Difficultés qui sont consécutives à la multiplicité des espaces individuels, groupaux et institutionnels qui viennent à se rencontrer, et qu'il est nécessaire de mettre en pensée. Pour cela, nous repérerons les logiques de fonctionnement spécifiques de l'institution et des groupes thérapeutiques, leur dynamique de co-influence et les effets qui en résultent. Nous souhaitons également définir des stratégies pertinentes du clinicien dans sa démarche de mise en place et d'animation de groupes thérapeutiques en institution de soins. Dans cette optique, nous voulons contribuer à une modélisation du travail groupal en institution.

Nous soutenons qu'il existe une circulation d'éléments psychiques d'un espace à l'autre (groupe et institution), dans une forme d'influence réciproque qui s'exprime bien souvent dans des tendances opposées (amour/haine). Ces mouvements attestent d'une difficulté d'accès à l'ambivalence, et de la mise en place de mécanismes de clivage. Nous soutenons également que les attaques, dont le groupe thérapeutique est l'objet de la part de l'institution, témoignent d'une difficulté d'intégration du groupe à l'intérieur de la matrice institutionnelle. Le groupe demeure alors tel un « incorporat¹ », un objet étranger, et resté en l'état car étant non digérable par l'institution. Nous soutenons que le clinicien, de par ses interventions et stratégies cliniques, peut favoriser une dynamique d'intégration et de communication entre ces deux espaces, qui permette un travail thérapeutique satisfaisant.

1. N. Abraham et M. Torok, *L'écorce et le noyau*, Paris, Flammarion, 1987, p. 238.

Dans la littérature, un grand nombre de recherches sur les enveloppes groupales et institutionnelles ont été menées. Ces recherches ont mis en évidence que, pour être efficaces, les enveloppes groupales et institutionnelles doivent garantir des fonctions de contenance, de maintenance et de pare-excitation suffisantes², et être en capacité d'intégrer des éléments contrastés³. Toute enveloppe psychique enveloppante est aussi enveloppée. Il est ainsi de la nature des systèmes d'enveloppes d'inscrire chaque enveloppe singulière entre d'autres virtuellement innombrables⁴. Le groupe thérapeutique est un espace qui appartient au dispositif institutionnel, en ce sens il peut être considéré comme un sous-système de l'institution⁵. Le travail de pensée qui s'y déroule est donc directement influencé par l'institution. Lors de situations de crise⁶, l'institution peut transférer ses difficultés au niveau de l'espace groupal, le groupe fonctionnant alors sur le modèle de la problématique institutionnelle. Dans la logique de ces travaux, nous souhaitons réfléchir aux modalités de réponse du groupe thérapeutique à l'institution, et les modalités d'une influence réciproque. Nous pensons que ces phénomènes s'effectuent dans une réciprocity complexe qui reste à définir.

SOUFFRANCE INSTITUTIONNELLE

Pour étayer notre pensée, nous allons nous appuyer sur le fonctionnement d'un groupe de psychodrame psychanalytique que nous animons en établissement pour personnes âgées dépendantes en cothérapie avec l'animatrice de l'institution. Le psychodrame psychanalytique de groupe est une méthode et un dispositif de groupe consistant à figurer en groupe des scénarios (dans le lieu de parole) de façon librement associative, les mettre en scène (dans le lieu du jeu) selon la règle du faire semblant et les commenter (association libre sur ce qui a été joué). Les interprétations de ce qui se déroule dans les jeux et dans le groupe sont centrées sur le groupe lui-même. Ce dispositif permet à tout patient, même limité dans ses possibilités d'expression, de mettre au-dehors de soi des éléments de son vécu, de sa souffrance. En tant que clinicien de l'établissement, et animateur du groupe, nous avons

1. D. Anzieu, *Le moi-peau*, Paris, Dunod, 1985, p. 121.
2. D. Houzel, « L'enveloppe psychique : concept et propriétés », dans D. Anzieu (sous la direction de), *Les enveloppes psychiques*, Paris, Dunod, 1987, p. 67.
3. J. Guillaumin, « Les enveloppes psychiques du psychanalyste », dans D. Anzieu (sous la direction de), *Les enveloppes psychiques*, Paris, Dunod 1987, p. 167.
4. L. Michel, « Un groupe peut en cacher un autre », dans O. Nicolle et R. Kaës (sous la direction de), *L'institution en héritage. Mythes de fondation, transmissions, transformations*, Paris, Dunod, 2007, p. 87.
5. R. Kaës, *Crise, rupture et dépassement*, Paris, Dunod, 1979, p. 23.

ainsi d'emblée une double posture car appartenant à deux enveloppes différentes. Nous verrons que ce positionnement va avoir des effets importants dans ce qui va être à l'œuvre dans le groupe.

Nous avons décidé d'un dispositif ouvert, auquel tout patient de l'établissement qui le souhaite peut participer. Il est constitué régulièrement d'une dizaine de patients qui présentent des troubles démentiels, à symptomatologie plus ou moins avancée. Précisons que, lorsque nous mettons en place ce groupe thérapeutique, le contexte institutionnel est difficile. Depuis plusieurs mois, nous repérons les signes d'une souffrance importante du système institué : taux d'absentéisme important, accidents de travail répétés, conflits interpersonnels intenses. Un vécu d'épuisement est continuellement exprimé par les équipes, et la tâche primaire semble être progressivement désinvestie. Les actes quotidiens des soignants ne sont plus pensés, mais répétés en termes de routine et d'habitudes. Des mouvements violents et agressifs s'expriment entre les acteurs institutionnels, la communication s'appauvrit et laisse place à une série d'agirs de la part des soignants, la capacité à penser diminue, et chacun éprouve régulièrement un vécu d'impuissance face à un immobilisme institutionnel. Tout se passe comme si la dimension de la groupalité semblait être perdue au profit d'une régression de type narcissique se manifestant par l'autoréférence et l'indifférence⁷.

ILLUSION GROUPALE FACE À LA PENSÉE DE LA MORT

Dès la mise en place du dispositif, les participants investissent rapidement le groupe, et y sont très assidus. Au cours des séances, les associations émergent de façon fluide, et donnent lieu à des scénarios de jeu créatifs. Les moments d'angoisse et d'agressivité qui se manifestent sont rapidement contenus par l'enveloppe groupale. Les comportements des participants se modifient, et les symptômes démentiels diminuent sensiblement. Nos temps de post-séances sont marqués par des expressions de satisfaction, et de conviction quant à l'intérêt thérapeutique des actions menées. Nous sommes troublées par la rapidité de patients déments relativement âgés et très dépendants à investir le dispositif, et par leur capacité importante à jouer. Dans ce premier temps, le groupe met en place une illusion groupale⁸ que nous mettrons du temps à repérer.

Dans l'après-coup, nous pensons cette illusion dans un triple lien :
– avec la problématique de la population accueillie : l'illusion serait à penser du côté d'une défense contre la pensée de la mort (six des patients participants à ce groupe décéderont au cours de la première année du fonctionnement du groupe) ;

1. J.-P. Pinel, « La déliaison pathologique des liens institutionnels dans les institutions de soins et de rééducation », *Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels*, Paris, Dunod, 1996, p. 61.
2. D. Anzieu, *Le corps de l'œuvre*, Paris, Dunod, 1981, p. 14.

. avec la problématique institutionnelle : l'illusion serait une défense contre la souffrance institutionnelle ;

. en lien avec notre contre-transfert institutionnel : l'illusion viendrait en réponse à notre vécu d'impuissance en tant que possible relance de notre fonction soignante.

Dans ce même temps, au sein des interstices⁹, le terme de « psychodrame » est régulièrement remis en cause ; il est qualifié « de tordu », « d'obscur », « de dramatique ». On nous propose de plutôt utiliser les termes de « théâtre », « expression théâtrale », ou « groupe-jeu ». La participation au groupe est parfois rendue, difficile, voire impossible par l'organisation institutionnelle : au moment des séances, les patients sont souvent mobilisés pour des soins somatiques, des actes administratifs, ou sont alités. Ces agirs répétés semblent exprimer une anxiété des soignants vis-à-vis de ce nouveau groupe, vécu comme étrange et « étranger », « pièce rapportée » non encore intégrée dans le fonctionnement institutionnel.

Face à ces comportements, nous avons mis en place trois types d'interventions : un rappel systématique du dispositif, de ses spécificités et de son intérêt afin que l'équipe parvienne à mieux se le réapproprier ; un rappel aux patients de l'importance de pouvoir décider eux-mêmes de leur participation ; des retours réguliers en réunions d'équipe quant à la dynamique groupale.

Dans l'après-coup, nous prendrons conscience du caractère répétitif et rigide de nos stratégies face aux remises en cause de l'institution. Notre agacement et nos réactions contre-transférentielles négatives se retrouveront de façon importante dans les prises de notes des post-séances. À plusieurs reprises, nous rendrons compte de vécu d'agression, voire d'hostilité institutionnelle. Nous sommes alors d'ores et déjà aux prises avec un climat que nous repérerons par la suite dans la dynamique même du groupe, à savoir l'hypothèse de base d'attaque/fuite¹⁰.

REPÉRAGE DE LA CO-INFLUENCE

Tout au long du fonctionnement du dispositif, nous cherchons à repérer les manifestations d'une co-influence groupe/institution à deux niveaux : celui de l'enveloppe groupale et celui de l'enveloppe institutionnelle. Au niveau de l'enveloppe groupale, nous observons une reprise au sein des chaînes associatives groupales de certains aspects du fonctionnement institutionnel. Les aspects d'organisation et de réglementation de l'établissement sont régulièrement nommés par les participants dans le groupe. L'image d'une institution interdictrice revient répétitivement dans le groupe, et est associée à des éprouvés

1. R. Roussillon, « Espaces et pratiques institutionnelles », L'institution et les institutions, Paris, Dunod, 1987, p. 169.
2. W.-R. Bion, Recherches sur les petits groupes, Paris, PUF, 1965, p. 61.

de frustration et de colère. Nous constatons qu'il est difficile, dans ces temps-là, de favoriser une reprise élaborative des mouvements émotionnels du groupe. Nous pensons que l'enveloppe du groupe thérapeutique a alors essentiellement une fonction de dépôt, de débarras¹¹ des mouvements hostiles institutionnels. Il arrive que les scénarios de jeu construits par le groupe reprennent des situations vécues dans l'institution, le plus souvent des situations génératrices d'une forme de violence restée inélaborée. Nous observons que ces jeux conduisent à l'expression d'affects importants par les personnages en jeu, que nous associons à une réaction abréactive et cathartique¹² du groupe. Mais le temps de reprise verbale n'aboutit que rarement vers une mise en sens commune, le groupe se raccrochant régulièrement à des échanges opératoires et factuels. Dans les jeux, il arrive que des personnages présentent des caractéristiques similaires à certains agents : traits de caractère, éléments de discours, comportements. Au niveau de l'enveloppe institutionnelle, nous sommes attentifs aux discours des soignants vis-à-vis du dispositif de groupe thérapeutique et repérons des positionnements contradictoires. Certains tenants des discours teintés d'agressivité, voire d'hostilité vis-à-vis du travail groupal, d'autres affirmant des postures de désintérêt, voire de déni du dispositif. Nous observons également une série de comportements institutionnels symptomatiques, tels que les attaques du cadre thérapeutique : utilisation de l'espace groupal, tentatives d'intrusion, participants sollicités au moment du groupe pour une autre activité. Le groupe semble être vécu en tant qu'élément étranger, possiblement dangereux. Nous aurons régulièrement l'impression que l'institution cherche à faire disparaître les limites de l'enveloppe groupale.

Afin d'être plus précis dans notre réflexion, nous allons présenter deux séquences cliniques du groupe de psychodrame. Ces deux séquences font suite à des interventions directes de l'institution sur le dispositif du groupe, et permettent ainsi une observation des phénomènes de co-influence. Pour chacune de ces séquences, nous allons présenter les éléments de la dynamique groupale, puis des propositions d'élaboration.

LA PERTE ET L'IDÉAL

Alors que le groupe fonctionne depuis quatre mois, un changement de salle est demandé par la hiérarchie pour cause de travaux dans l'établissement. Cette demande institutionnelle provoque une déstabilisation des repères groupaux. La perte de l'enveloppe groupale réactive d'abord des angoisses archaïques dans le groupe de type

1. R. Roussillon, « Espaces et pratiques institutionnelles », op. cit., p. 160.
2. S. Freud, « Le mécanisme psychique de phénomènes hystériques », Œuvres II, Paris, Le Seuil, 1893, p. 81.

néantissement, puis nous observons que le nouvel espace des séances est fortement idéalisé par le groupe. Pour illustrer cette dynamique, nous présentons maintenant la 18^e séance du groupe (troisième séance au sein de la deuxième salle). Ce jour-là, six patientes sont présentes : Dominique, Jeanne, Léonore, Lisette, Lucie et Suzanne.

Les règles du groupe sont réénoncées. Un court silence s'installe, interrompu par Lucie très souriante qui dit, d'une voix aiguë : « Je me dis que je suis très heureuse d'être dans une telle assemblée. Entourée de visages agréables, dans cette pièce baignée de lumière du jour. » Elle ponctue chacun des mots par des gestes et des postures théâtrales. Le groupe la regarde, quelques-uns ont l'air amusés. Le psychologue éprouve une certaine tension interne, et se sent mal à l'aise. Lucie reprend : « Dans cette assemblée de visages amicaux, et cette pièce magnifique... » Puis, elle s'immobilise comme en suspens, et désignant un pigeon qui vient de se poser sur la fenêtre : « Et que même nos amis pigeons viennent jusqu'à nous se poser. » Un silence s'installe et la sensation de malaise interne, accompagnée d'une lourdeur dans le corps, se poursuit. Dominique, soudainement très souriante, reprend : « On pourrait partir en voyage aujourd'hui ! » Des échanges s'initient dans une forme d'euphorie partagée, des rires éclatent, puis le silence. Lisette, qui regardait autour d'elle depuis quelques minutes déjà, s'immobile et dit : « C'est vrai que c'est joli ici, la couleur, la lumière... On se croirait ailleurs ! » Une satisfaction générale du groupe s'exprime au travers d'échanges à propos de la nouvelle salle. Je me surprends à ne pas partager cette jovialité, et perçois une forme de gravité interne. Un silence suit. Jeanne prend le bras de Lisette, assise à sa gauche. Le visage fermé et le ton grave, elle dit alors : « C'est parce qu'ici on est en sécurité, le Monsieur... » Elle regarde rapidement la porte et reprend d'un ton plus bas : « Le Monsieur, il peut pas venir ici... il reste en bas. » Un nouveau silence suit. Jeanne se tourne vers le psychologue et dit, le regard inquiet : « Hein Madame, il peut pas venir ici le Monsieur... il peut pas c'est trop loin... hein Madame ? » Le psychologue reprend : « La question pourrait être : est-ce que le groupe protège suffisamment ? » Jeanne le regarde un temps sans bouger, puis hausse les épaules. Lisette, posant sa main sur celle de Jeanne, reprend : « Mais non mon p'tit... il va pas venir le Monsieur, il va rien vous arriver, ici, on est en sécurité. » Jeanne lui sourit, puis regardant le psychologue, tout en pointant Lisette du doigt : « Elle est gentille la dame, elle est gentille, elle ! »

Dans cette séquence, nous repérons une idéalisation importante quant au nouvel espace du groupe, et à la situation de rencontre plurielle. L'aspect particulièrement théâtral de son expression nous donne une impression d'excessivité, de trop plein. Nous pensons ce trop plein comme réaction défensive face à l'expérience de vide causée par la perte de la salle. Nous pensons que cette perte a réactivé une angoisse de néantissement dans le groupe, qui se vit pour un temps

flottant, n'ayant plus d'enveloppe. La fonction de maintenance groupale n'étant plus assurée, le groupe se défend alors par un accrochage massif au nouveau lieu. Nous faisons l'hypothèse que se constitue alors une enveloppe rigide, une carapace défensive¹³, qui ne permet pas un processus de pensée. L'adhésivité du groupe aux limites du nouvel espace peut être pensée en tant que peau commune (Bick, 1968), où toute expérience de séparation est déniée. Bien que le groupe semble se rallier à un éprouvé de satisfaction et d'euphorie, nous percevons une anxiété sous-jacente massive à la fois dans les comportements non verbaux du groupe, et au travers de nos propres éprouvés contretransférentiels en termes de tension. L'angoisse latente du groupe vient d'ailleurs à se confirmer au travers de Jeanne qui se présente en tant que porte-angoisse du groupe¹⁴. L'émergence d'un persécuteur atteste de la mise en place d'une logique défensive groupale de type idéalisation – clivage – projection. Les mouvements hostiles et agressifs du groupe, méconnus au-dedans de l'enveloppe groupale, sont projetés à l'extérieur et reviennent du dehors en la figure du « Monsieur ». Jeanne, qui porte cette inquiétude du groupe, vient chercher de l'aide, une forme de réassurance auprès de notre fonction. Mais il semble que notre intervention ne permet pas une relance de la fonction de contenance du groupe : le mode interrogatif utilisé renvoie comme en écho la problématique du groupe mais ne permet pas de l'élaborer. Nous faisons l'hypothèse qu'à ce moment-là nous ne sommes pas en capacité d'héberger une rêverie maternelle suffisante pour le groupe : Lisette en vient alors à porter cette réassurance au sein du groupe en lieu et place de notre défaillance.

LE BOURREAU ET LA VICTIME

Trois mois plus tard, le groupe est confronté à un nouveau changement dans le dispositif. La salle que nous utilisons pour les séances est attribuée par la direction à d'autres salariés de l'établissement, et ceci sans que le groupe en soit informé au préalable. Cette attaque du cadre fait émerger de forts mouvements hostiles et agressifs des participants. Le phénomène de clivage groupe/institution qui s'était déjà initié, va alors fortement s'accroître. Pour illustrer cette dynamique, nous présentons à présent la 30^e séance du groupe (et 1^{re} que nous effectuons au sein de la troisième salle). Ce jour-là, cinq patientes sont présentes : Dominique, Jeanne, Léonore, Lucie, Suzanne.

La mise en groupe est marquée d'un long silence. Les participantes sont immobiles, les regards dans le vide ; seule Lucie regarde tout autour d'elle, le visage fermé. Le psychologue est attentif à la fermeture de son visage qui fait rupture de son sourire habituel. Après un

1. F. Tustin, Les états autistiques chez l'enfant, Paris, Le Seuil, 1981, p. 40.
2. R. Kaës, Le groupe et le sujet du groupe, Paris, Dunod, 1993, p. 95.

temps d'observation, elle énonce : « Il fait sombre ici, il fait sombre... puis les murs gris, là... c'est triste. » Le clinicien pense à la salle précédente du groupe qui était particulièrement lumineuse, et ouverte sur l'extérieur. Des pensées hostiles envers l'institution émergent dans son psychisme, avec la pensée d'un préjudice subi. Un silence suit, et le groupe est toujours immobile. Lucie, qui continue à regarder autour d'elle, reprend : « C'est triste... c'est triste ce gris-là, il nous faudrait du bleu... du ciel bleu. » Elle esquisse un sourire, puis son visage se referme rapidement. Elle regarde fixement, le clinicien, les yeux particulièrement tristes. Le psychologue se dit qu'il lui faut intervenir, exprimer dans le groupe quelque chose de ce qui est en train de se passer. Il éprouve des difficultés à savoir quoi dire, il est envahi par un mouvement de colère. Lucie le regarde toujours, son regard s'assombrit, puis elle énonce lentement : « C'est triste ces murs... c'est triste... on est en prison ! » Dominique, jusqu'ici recroquevillée sur son fauteuil, se redresse et regarde Lucie. Les autres participantes n'ont toujours pas bougé. Le psychologue énonce : « Le groupe a perdu son espace, la perte provoque de la tristesse. » Lucie énonce alors, la main posée sur la poitrine : « Ça manque d'air ici... on étouffe. » Silence. Le clinicien reprend : « Comme s'il n'y avait plus d'espace au-dedans... quelque chose manque. » Après une pause, Suzanne dit, les larmes aux yeux : « On est jamais venu ici... je sais pas où on est. » Un silence suit. Dominique, le regard fixe, les joues empourprées, s'adressant à Suzanne sur un ton fort : « C'est notre nouvelle salle, c'est toujours ici qu'on viendra maintenant... puisqu'ils nous ont pris notre salle. » Puis regardant le psychologue, le visage tendu : « Hein, c'est ça... ils nous ont pris notre salle ? » Après un court silence, le clinicien énonce : « Quelque chose a été retiré au groupe sans son accord. Le groupe est en colère et triste. » Dominique baisse les yeux et regarde ses membres amputés : « Ils m'ont déjà pris mes deux jambes et trois doigts... et on continue de m'enlever. » Un long silence suit et les participantes observent Dominique qui est restée le visage baissé.

La fixité des corps des participants et l'absence de paroles expriment, dans cette séquence, un temps d'immobilisme important du groupe, expression d'un mouvement de sidération groupal face au changement de cadre opéré dans l'urgence et sans information au préalable de la part de l'établissement. Lucie semble ici incarner la fonction phorique¹⁵ : elle porte pour le groupe la tristesse qu'elle repère sur les murs de façon projective. L'enveloppe groupale remis en cause, semble avoir réactivé des mouvements dépressifs intenses, difficilement pensables à ce moment-là. Ces mouvements intolérables liés à la perte et au changement, ne pouvant être gardés au-dedans, sont projetés sur les limites concrètes du groupe (les murs). Alors que l'espace précédent était fortement idéalisé par le groupe, le nouveau lieu de rencontre

15. Ibid.

du groupe est vécu à présent comme malveillant. Le vécu d'enveloppement et de protection par le groupe est remplacé par un vécu d'enfermement. Nous faisons l'hypothèse que les fonctions psychiques groupales ne sont plus assurées, et repérons une bascule dans le clivage mis en place par le groupe : des mouvements d'amour sont retournés en leur contraire : hostilité et haine. Dans ce mouvement de bascule, le groupe ne parvient à rester en contact qu'avec un objet partiel, évitant la confrontation avec l'effondrement possiblement dépressif du groupe. Notre intervention a alors pour objectif l'intégration et la co-existence des mouvements affectifs opposés du groupe, exprimant les valences affectives opposées, amour-haine, tristesse-colère, mouvement hostile-mouvement dépressif, toutes organisées autour de la tentative de traiter une expérience de changement et de perte intolérable.

PENSER À NOUVEAU

En tant que thérapeutes du groupe, nous éprouvons les premiers mois de fonctionnement du dispositif comme difficiles et particulièrement instables. Les changements répétés de salle pour les séances, imposés par l'institution, ont provoqué la réactivation d'angoisses primitives difficilement élaborables. S'en suit une impossibilité de penser dans le groupe que l'on repère dans les mouvements de décharge répétés du groupe, sans possibilité de reprise élaborative. Nous retrouvons, en écho, ce même mouvement en nous-mêmes : nos associations sont pauvres, nos interventions nous paraissent peu efficaces.

Dans le groupe, l'institution est alors vécue comme une instance persécutive, cherchant à attaquer, intruser, voire annihiler le groupe. Aux prises avec l'émotionnalité groupale, nous participons alors pleinement, sans le recul qui aurait été nécessaire à la construction de cette fantasmagorie. Nous sommes à ce moment-là identifiés à « l'objet groupe », et dans l'incapacité d'une distance suffisante d'avec la problématique pour pouvoir la penser : à plusieurs reprises, nous nous sentons directement attaqués par l'institution dans nos fonctions cliniques. L'idée d'une démission de l'établissement nous apparaît même à plusieurs reprises comme seule issue à l'impossibilité de mise en sens.

C'est au sein de nos espaces de travail extérieurs à l'institution que nous trouvons progressivement des possibilités de relance de la pensée. Dans nos groupes de travail, les échanges avec nos pairs nous permettent de repérer en partie la nature des enjeux institutionnels. Nous faisons l'hypothèse que, lors de la mise en place du groupe thérapeutique, l'institution fonctionne sur un modèle de l'hypothèse de base attaque-fuite¹⁶. Cette hypothèse va être reprise par le groupe de psychodrame qui apparaît alors dans une continuité de la problématique institutionnelle. Les impulsions émotionnelles du groupe, mais

16. W. R. Bion, Recherches sur les petits groupes, op. cit., p. 40.

aussi nos propres mouvements contre-transférentiels, attestent d'une pensée partagée d'un ennemi contre lequel il faut se défendre ou fuir. Nous repérons que cet ennemi désigné par le groupe est « l'objet institution », et qu'au niveau de l'institution, c'est le groupe thérapeutique qui est considéré comme mauvais objet. Nous pouvons ainsi repérer des échos réciproques des mouvements projectifs du groupe et de l'institution, chacun faisant porter à l'autre les mouvements d'hostilité. Du fait de notre propre valence¹⁷ nous participons nous aussi à ce niveau de fonctionnement, et nous trouvons en face d'un dilemme identique à celui du groupe : fuir ou attaquer. Dans l'après-coup, il nous apparaît qu'à plusieurs reprises nos interventions et attitudes dans le groupe ont pu renforcer l'idée d'un persécuteur externe. Au fur et à mesure de nos temps d'élaboration dans nos groupes de travail, nous observons une modification de nos prédispositions psychiques en institution. Nous percevons que la possibilité de déposer et d'élaborer notre pratique dans des espaces spécifiques extérieurs permet une relance de nos fonctions cliniques. Notre état mental semble de nouveau en contact avec la réalité, nous sommes plus à même de supporter la frustration provoquée par la lourdeur administrative et les injonctions de la hiérarchie. Nous sommes moins enclins à des mouvements d'humeur, et des vécus d'affects débordants. Nous parvenons peu à peu à repenser nos modalités d'intervention, et visons une plus grande adaptabilité de nos démarches cliniques.

En parallèle à ces groupes de travail, nous initions une démarche de supervision auprès d'un professionnel extérieur à l'institution. Dans ces temps, nous élaborons notre contre-transfert institutionnel et groupal. La mise en lien des éléments de notre propre histoire, et des éléments impensés attenants à notre pratique clinique, nous permettent peu à peu un dégagement d'avec la problématique de l'institution. Nous mesurons l'ampleur des effets de la violence des liens institués sur notre pratique clinique, et parvenons à distinguer les éléments qui nous appartiennent en propre et ont à être travaillés dans nos espaces personnels, des éléments communs qui ont à être élaborés et restitués dans l'institution. Nous relançons ainsi notre capacité de pensée et d'auto-analyse, et redevenons plus à mêmes de répondre à nos fonctions de clinicien en institution.

CONCLUSION

Ce travail de réflexion nous conduit à une série de constats cliniques. Tout d'abord, nous repérons que les effets de co-influence groupe-institution sont à penser en tant que modalités complexes d'un système d'enveloppes emboîtées. Lorsqu'une enveloppe vient à être fragilisée, il y a une répercussion notable sur le fonctionnement des

17. Ibid., p. 15.

autres et le système dans son ensemble vient à en être « contaminé ». Nous pensons que la co-influence du groupe et de l'institution ne peut se penser sans une modélisation intégrative qui prendrait en compte la dimension de l'enveloppe psychique du clinicien. Ce modèle pourrait se représenter en une représentation spatiale concentrique d'enveloppes emboîtées. Nous en arrivons ici aux modélisations contemporaines théoriques des effets en abyme « d'identification dans les identifications¹⁸ ». Le clinicien faisant partie de ce système, sa propre enveloppe psychique est mise à mal par les dysfonctionnements institutionnels et groupaux et ce n'est qu'à l'extérieur de ce système qu'il peut trouver des ressources de relance de sa capacité à penser. L'étayage sur des enveloppes sûres et pensantes semble lui permettre une réappropriation des fonctions psychiques qui étaient mises à mal par le système. S'ouvre alors la possibilité d'un retour à une stabilité dynamique car évoluant sans cesse et capable de maintenir des formes stables.

BIBLIOGRAPHIE

- ABRAHAM, N. ; TOROK, M. 1987. *L'écorce et le noyau*, Paris, Flammarion. ANZIEU, D. 1985. *Le Moi-peau*, Paris, Dunod. BICK, E. 1968. « L'expérience de la peau dans les relations précoces », dans D. Meltzer
(sous la direction de), *Explorations dans le monde de l'autisme*, Paris, Payot. BION, W.-R. 1965. *Recherches sur les petits groupes*, Paris, PUF. BLEGER, J. 1979. « Psychanalyse du cadre psychanalytique », dans R. Kaës (sous la
direction de), *Crise, rupture et dépassement*, Paris, Dunod, p. 257-276. FOULKES, S.-H. 1964. *Psychothérapie et analyse de groupe*, Paris, Payot. FREUD, S. 1893. « Le mécanisme psychique de phénomènes hystériques », *Œuvres*
II, Paris, Le Seuil.
GIMENEZ, G. 1996. « La groupalité psychique dans la thérapie individuelle de schizophrènes », *Revue française de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n° 27, p. 109-119.
GIMENEZ, G. 2003. « Les objets de relation dans la thérapie individuelle et groupale de patients schizophrènes », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 41, p. 41-62.
GUILLAUMIN, J. 1987. « Les enveloppes psychiques du psychanalyste », dans D. Anzieu (sous la direction de), *Les enveloppes psychiques*, Paris, Dunod, p. 163-198. HOUZEL, D. 1987. « L'enveloppe psychique : concept et propriétés », dans D. Anzieu
(sous la direction de), *Les enveloppes psychiques*, Paris, Dunod, p. 43-73. KAËS, R. 1979. *Crise, rupture et dépassement*, Paris, Dunod. KAËS, R. et coll. 1987. *L'institution et les institutions*, Paris, Dunod. MAURIN, M. ; GIMENEZ, G. 2011. « Psychodrame et démence : accompagnement
de l'oubli sidératif par le corps et le geste », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 57, p. 143-156.

18. J. Guillaumin, « Les enveloppes psychiques du psychanalyste », op. cit., p. 196.

- MICHEL, L. 2007. « Un groupe peut en cacher un autre », dans O. Nicolle et R. Kaës (sous la direction de), *L'institution en héritage. Mythes de fondation, transmissions, transformations*, Paris, Dunod, 2008, p. 85-104.
- PINEL, J.-P. 1996. « La déliaison pathologique des liens institutionnels dans les institutions de soins et de rééducation », dans R. Kaës (sous la direction de), *Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels*, Paris, Dunod, 2012, p. 49-79.
- PINEL, J.-P. 2007. « La construction du dispositif d'intervention à l'épreuve des mutations institutionnelles contemporaines », dans O. Nicolle, R. Kaës (sous la direction de), *L'institution en héritage. Mythes de fondation, transmissions, transformations*, Paris, Dunod, 2008, p. 11-24.
- TUSTIN, F. 1981. *Les états autistiques chez l'enfant*, Paris, Le Seuil.